

脊柱常常是保护性前屈,上腰椎多呈现胸段骨折的特点,腰段骨折的上述特点在下腰椎更明显。本组 26 例跳跃性脊椎骨折和 61 例同为肩背部受重物砸伤者中,总体上也呈现上述特点。

3.2 各节段形态学变化特点的意义 临床上常以骨折脊椎的形态学改变来推测暴力性质,过去通常认为骨折类型与暴力性质一致^[1,3],忽略了脊椎骨折的部位变化特点。本组资料分析表明,同一暴力在胸椎可能发生楔形骨折,若发生于下腰椎可能为爆裂骨折,即使同样为楔形骨折或爆裂骨折,发生于胸椎与发生于腰椎的椎体前缘压缩程度或椎前后缘压缩比也不一样。因此,在进行脊柱骨折生物力学分

析时,不宜简单地从骨折形态学改变来推测暴力性质,也不宜简单地以暴力性质来推测骨折类型,必须结合暴力、受伤瞬间体位和骨折发生部位。

参考文献

- [1] 胥少汀,郭世绂. 脊髓损伤:基础与临床. 北京:人民卫生出版社,1993. 33-38.
- [2] Gertzbein SD. Spine update classification of thoracic and lumbar fractures. Spine, 1994, 19(5): 626-628.
- [3] 郭世绂. 临床骨科解剖学. 天津:天津科学技术出版社,1988. 98-130.
- [4] 王以进,王介麟. 骨科生物力学. 北京:人民军医出版社,1989. 237.

(收稿:1999-12-24 修回:2000-03-15 编辑:李为农)

• 短篇报道 •

骶髂关节错缝的诊治体会

姜跃国

(奉化市中医院,浙江 奉化 315500)

1988 年 1 月至 1996 年 12 月,共收治骶髂关节错缝病人 37 例,采用手法松解和整复骶髂关节,取得了满意的疗效,报告如下。

1 临床资料

男 12 例,女 25 例;年龄 25~58 岁;病程 1 小时~25 天。病因病理特点:(1)突然单侧臀部滑倒着地,或单足猛力着地,使骶髂关节过度前后旋转,将髂骨向上内方推引起错缝。(2)妇女经期、怀孕期,骶髂关节周围韧带松弛,因不正常体位扭转亦可引起本病。(3)内分泌失调、韧带松弛、关节退变,从而使关节松弛引起本病。临床特点:(1)有符合使骶髂关节错缝机理的外伤史。(2)负重或咳嗽、喷嚏、弯腰时引起疼痛。(3)患侧下肢后伸引起局部疼痛。(4)屈髋屈膝试验阳性。(5)“4”字征阳性。(6)下肢纵向叩击痛(+)。

2 治疗方法

患者仰卧床上,术者立于患者足侧,双手环握患侧踝部,助手立于健侧上方,双手环握患者健腿窝部,使健腿曲髋曲膝,术者与助手作对抗持续牵引,并请患者咳嗽,此时术者猛然发力牵抖,可重复 1~2 次,即可复位。

注意事项:(1)若错缝日久,局部宜先予手法松解后再整复。(2)手法宜稳、准,对老年人严禁使用暴力,以免引起骨折。(3)术后宜卧床 1~3 周。

3 治疗结果

本组中 33 例经上述手法整复后一次成功,症状消失,4 例疗效不明显,隔日再作相同手法复位成功,症状缓解,休息 3 周后痊愈。

4 讨论

首先问清致伤原因及经过,排除其它疾病。如有致使引起骶髂关节错缝的

损伤外力及机理时,应怀疑是骶髂关节错缝,再作检查,基本可以确诊,X 线摄片大多数无明显变化。因损伤的机理是由于外伤使骶髂关节过度旋转,将髂骨向上向脊中线推引起错缝,故以髂骨向上错缝者多见。X 线检查仅作为排除其它疾患的一种手段。患者健腿屈髋屈膝,助手环握患者健腿窝部,并用力向上牵拉,使骶髂关节向反方向旋转;术者双手握住患侧下肢作对抗牵引,并随患者用力咳嗽时猛然牵抖发力,将向上向内移位的髂骨拉回原处。对于错缝日久,组织充血水肿明显,肌肉痉挛,关节囊张力高,根据“欲合先离,离而复合”的原则,首先手法推拿可缓解肌痉挛,促进血液循环,促进局部无菌性炎症的吸收,缓解关节囊的张力,复位时嘱患者用力咳嗽,有利于患者分散注意力,放松肌肉,提高复位成功率。

(编辑:李为农)

本 刊 声 明

为适应我国信息化建设需要,扩大作者学术交流渠道,本刊已加入 Chinainfo(中国信息)网络资源系统《电子期刊》、《中国学术期刊(光盘版)》和“中国期刊网”。作者著作权使用费与本刊稿酬一次性给付。如作者不同意将文章编入该数据库,请在来稿时声明,本刊将做适当处理。

《中国骨伤》编辑部